



La mortalité maternelle en Algérie : Résultats préliminaires de l'audit des décès maternels.

**IXème Congrès de la Fédération
des Sociétés Maghrébines
d'Anesthésie Réanimation
(FMSAR)
&
XIXème Congrès National**

**D. Allouda
N. Benmouhoub
A. Toudji**

Comité Experts Audit des décès maternels



Comité Cecadm :

Pr Toudji A,
Pr Benmouhoub N,
Pr Ag Allouda D,
Pr Ag Ait Mouheb T.
Dr Lekouaghet M,

Comité Cecadm :

Dr Hanoun D
Dr Abrouk S
Dr Boughoufalah A,
Dr Kaouadji N

Comité Cecadm

Pr Djenaoui T,
Pr Chafi B,
Pr Sellahi A,
Pr Ag Madaci F,
Pr Ag Afri Y,
Pr Ag Bendaoud H.,
Pr Ag Cherfi N.,
Pr AG Dammène-Debbih A.,
Pr Ag Tayebi Y.
Dr Djeraba M.,



Introduction



- ❑ *Chaque année, dans le monde, **près d'un demi million** de femmes âgées entre 15 et 49 ans meurent de complications de la grossesse ou de l'accouchement **(529 000 : soit une par minute)** .*
- ❑ *Ce nombre de décès maternels (OMS 2005), est presque exclusivement l'apanage des pays en développement (99%) ; avec près de 45% enregistrés sur le continent Africain .*

« Donnons la chance à chaque mère et à chaque enfant »

Rapport sur la santé dans le monde. (OMS) 2005



Introduction



- ❑ La mortalité maternelle (MM): **indicateur de la qualité des soins et de la santé dans une population** même dans les pays à fort niveau socio-économique.
- ❑ La MM a été retenue comme faisant partie des événements de santé dits « **évitables** », témoignant d'un dysfonctionnement du système de soins: la prévention, l'organisation des soins et/ou les soins prodigués.
- ❑ Etude menée par l'INSERM en collaboration avec (CNGOF) et la (SFAR):
Le profil de MM donne une information:
 - *sur le risque attribuable à la grossesse et à l'accouchement*
 - *et sur la performance du système de soins.*

QUELQUES DATES CLES

1987 : 1^{ère} Conférence sur la maternité sans risque (Nairobi) : Réduction de moitié de la MM dans les PED en 10 ans

1995 : Conférence mondiale sur les femmes : nécessité d'une réduction substantielle de la mortalité maternelle

2000 : Sommet du Millénaire
OMD5 : réduire de 75 % la MM en 2015

2009 : 1^{ère} campagne africaine pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle (CARMMA) : 8 pays concernés

2015 : Objectifs de développement durable :
ODD3 (réduction du TMM < 70 d'ici 2030)

Nombreuses actions : gratuité des soins (1974), Pg EN (1983), création de PMI (1984)...

1984 : Mise en place du programme de lutte MMMP

1994 : 1^{er} Système d'enregistrement des décès maternels : maternité

1999 : Enquête nationale exhaustive sur la mortalité maternelle : 117,4 DM/100000 NV

2001-2002 : Recommandations

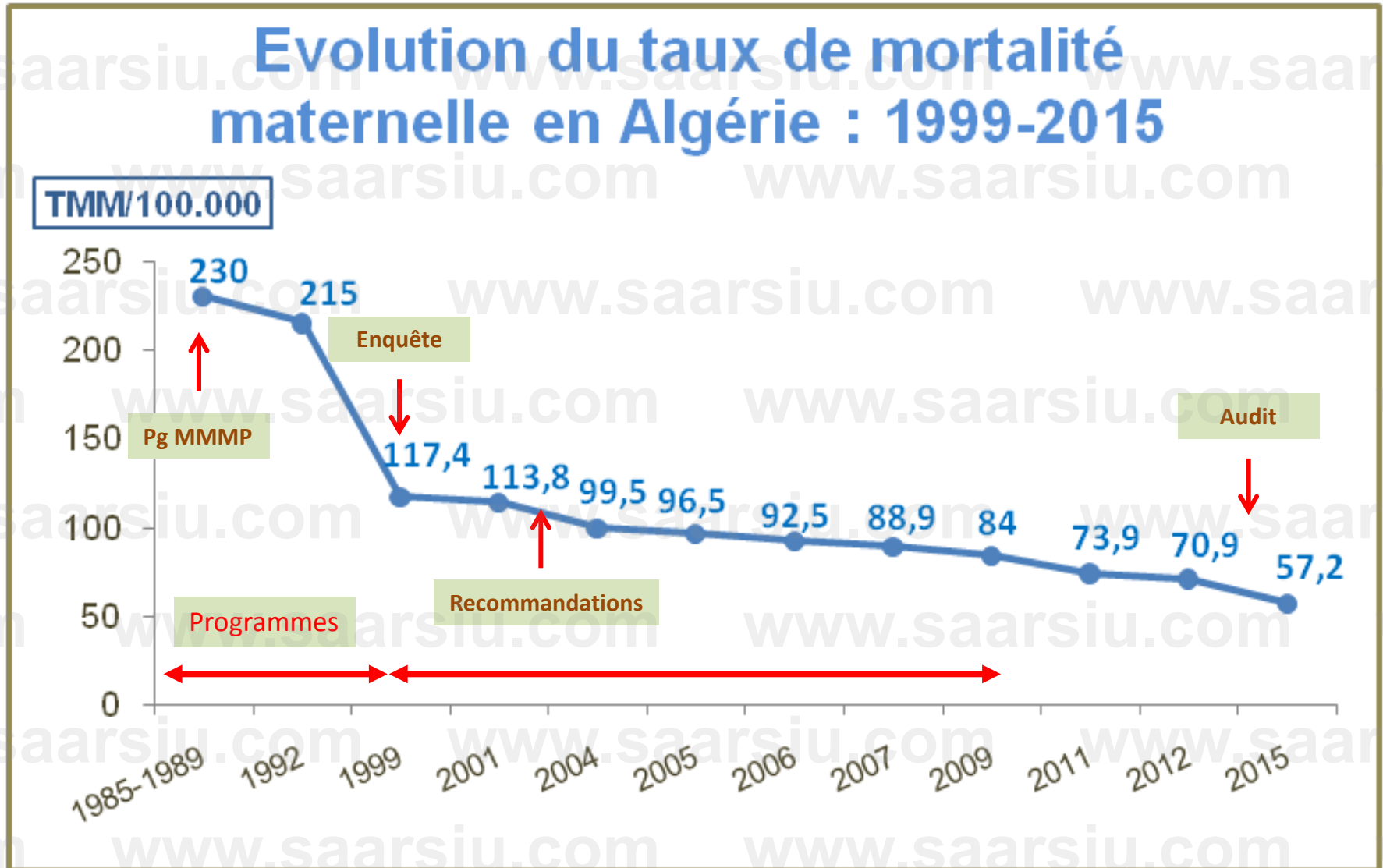
- Création de centres de référence
- Extension des DO des DCM dans toutes les structures de santé - -

2014 : Mise en place du système d'Audit des décès maternel

2014-2015 : Deux enquêtes : qualité du suivi des grossesses et consolidation du TMM

2015 : Mise en place d'un plan national de réduction accélérée de la MM.

Evolution de la Mortalité Maternelle en Algérie



POURQUOI UN AUDIT DES DECES MATERNELS

Limites des statistiques de routine

- Sous estimation notification DC
- Causes DC: Erreur de classification
- Pas d'information sur les circonstances du décès

Beaucoup d'efforts consentis mais :

- Fléchissement de la diminution de la mortalité maternelle



Meilleure compréhension des décès en analysant :

- Facteurs ayant conduits au décès
- Adéquation des soins

Objectifs :

- Améliorer la qualité des soins
- ↘ la part des décès évitables

Décès maternel

INSP

Certificat de décès

Formulaire de déclaration obligatoire des décès maternels

Médecin ayant constaté le décès

DSP

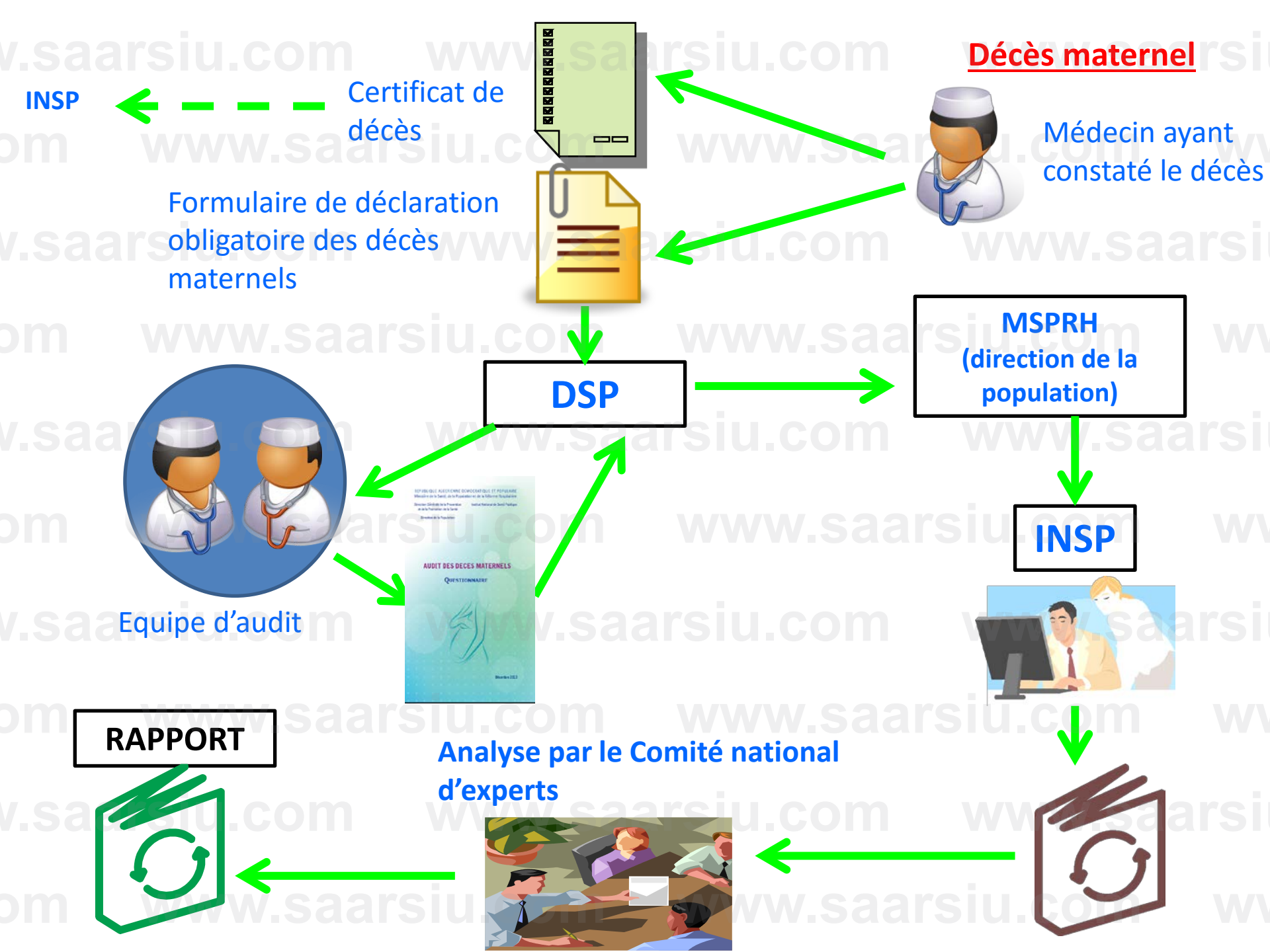
MSPRH
(direction de la population)

INSP

Equipe d'audit

RAPPORT

Analyse par le Comité national d'experts



QUELQUES RESULTATS



	Décès notifiés	Décès audités	Décès expertisés	%	TMM
2014	382	145	0		70,9
2015	416	382	117	30,0	57,2
2016	398	358	293	81,4	-

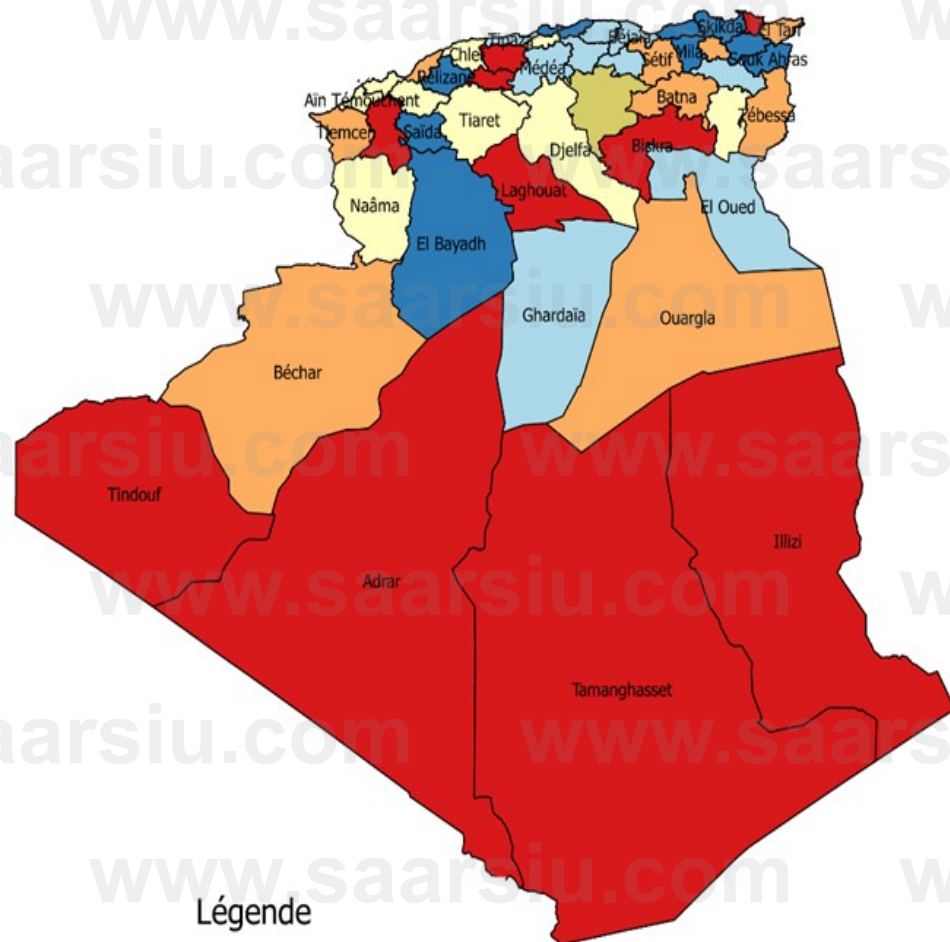
Analyse des décès maternels :

- Décès de 2015 : audités & expertisés
- Enquête sur la qualité du suivi des grossesses (2014)
- Classification CIM-10 pour les causes de décès

QUELQUES RESULTATS : TMM par wilaya et région sanitaire

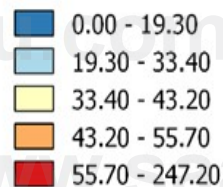
TMM = 57 cas décès / 100 000 NV

Région sanitaire	TMM (W. décès)
Sud Ouest	80,2
Ouest	42,0
Centre	32,0
Est	37,9
Sud Est	54,2



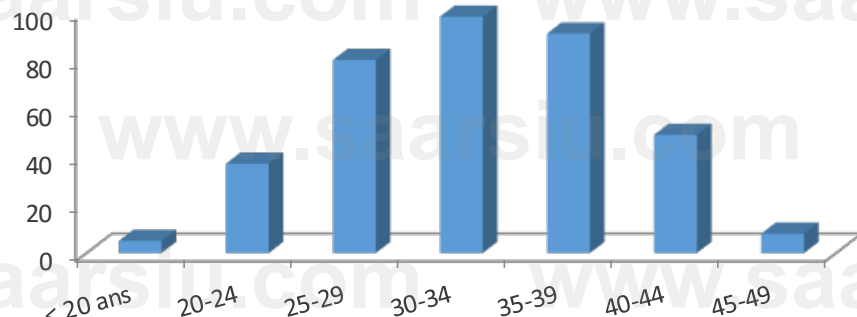
Légende

Taux de morbidité maternelle



QUELQUES RESULTATS : TMM selon l'âge

Répartition par tranches d'âge :
Décès 2015

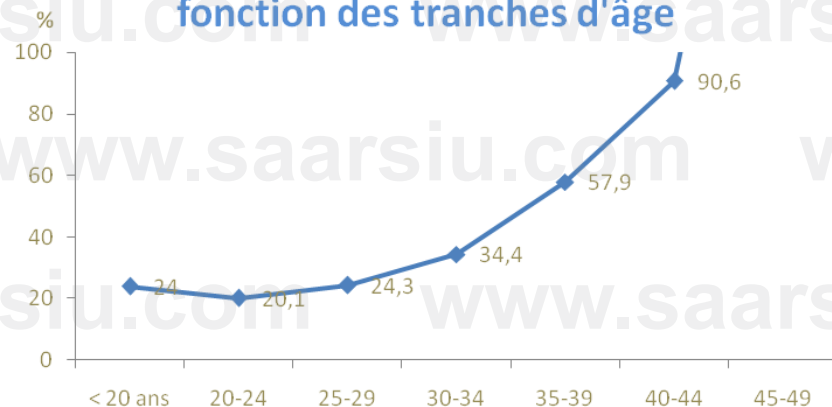


Décès audités 2015, INSP

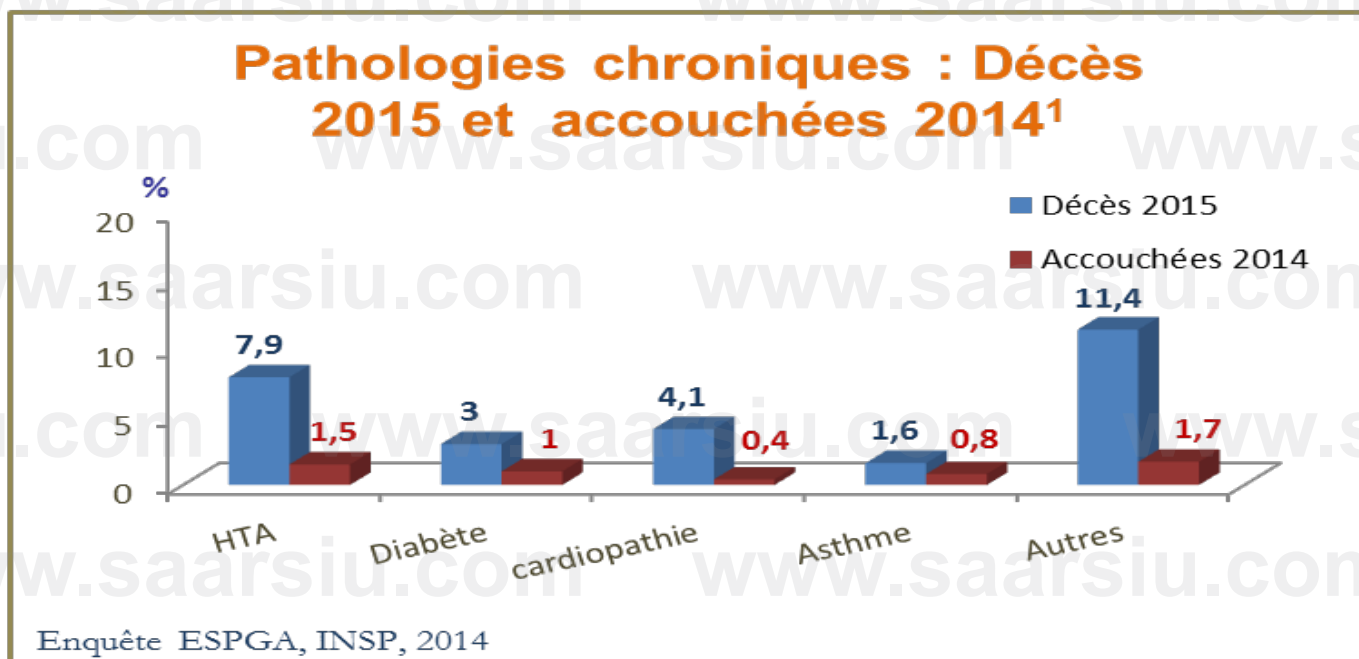
- Age médian : **33** ans avec des extrêmes allant de **15** à **48** ans

Le risque augmente avec l'âge de manière exponentielle : les 45-49 ans ont un risque **4 fois** plus élevé que les 20-24 ans

Proportion de décès maternels en
fonction des tranches d'âge



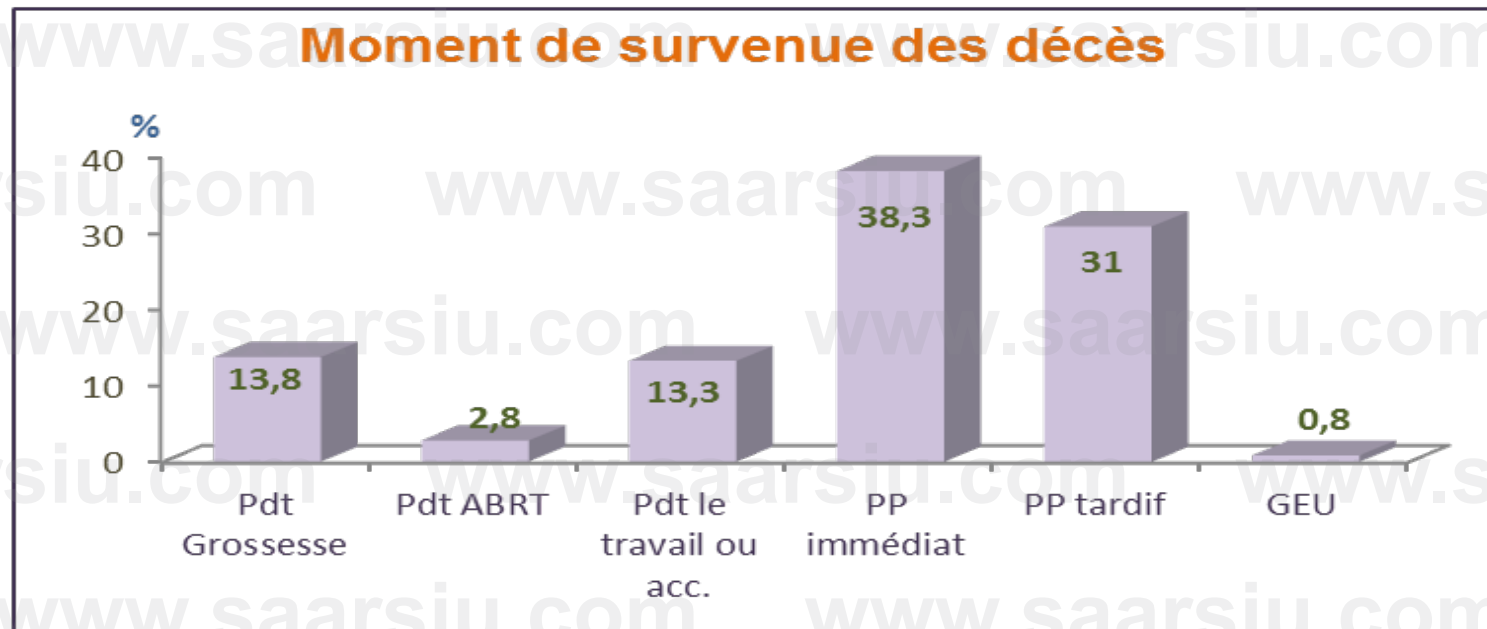
QUELQUES RESULTATS : Antécédents médicaux



- Le quart (25,4 %) de la population étudiée a présenté des ATCD médico-chirurgicaux

- HTA est 5 fois plus fréquente chez les parturientes décédées
- Les cardiopathies sont multipliées par un facteur 10

QUELQUES RESULTATS : Moment de survenue du décès



Les **2/3** des décès sont survenus dans le **post-partum immédiat (38,3 %)** et le **post-partum tardif (31,0 %)**

Majorité des décès (**51,6 %**) : pendant l'**accouchement** et le **post-partum précoce** → Nécessité de renforcer la surveillance et la prise en charge

QUELQUES RESULTATS : Causes directe et indirectes

Les causes de décès maternels se subdivisent en deux groupes :

Décès par cause obstétricale **directe**

= résultent de complications **obstétricales** **directement liées** à la grossesse, au travail et aux suites de couches.

= Peuvent être la résultante

- d'interventions,
- de traitements incorrects,
- d'absence de traitement,
- ou d'un enchaînement d'événements suite à cette grossesse...

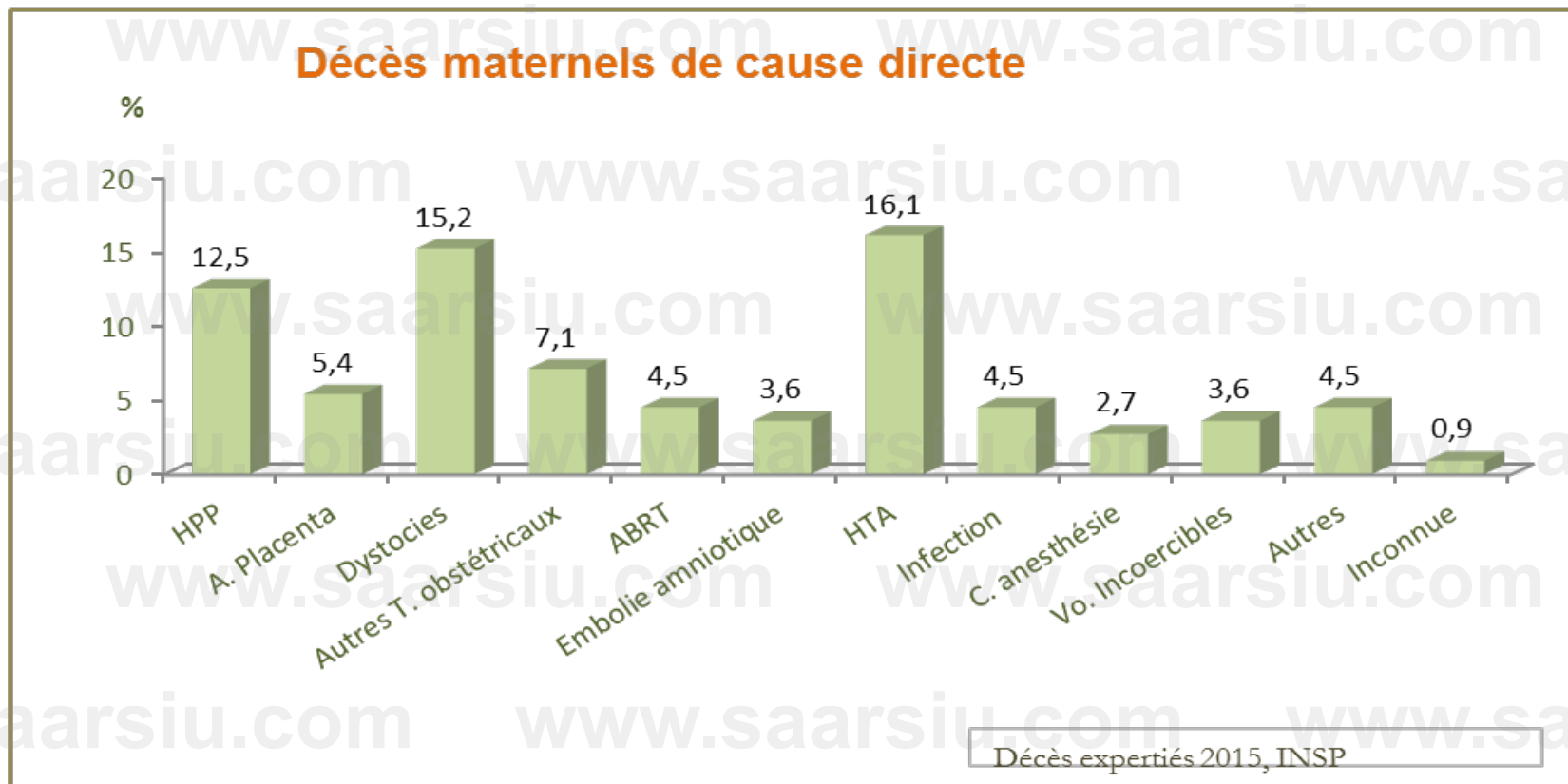
Décès par cause obstétricale **indirecte**

= résultent d'une maladie **préexistante** ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui **a été aggravée** par les effets physiologiques de la grossesse

- valvulopathie,
- néoplasie ...

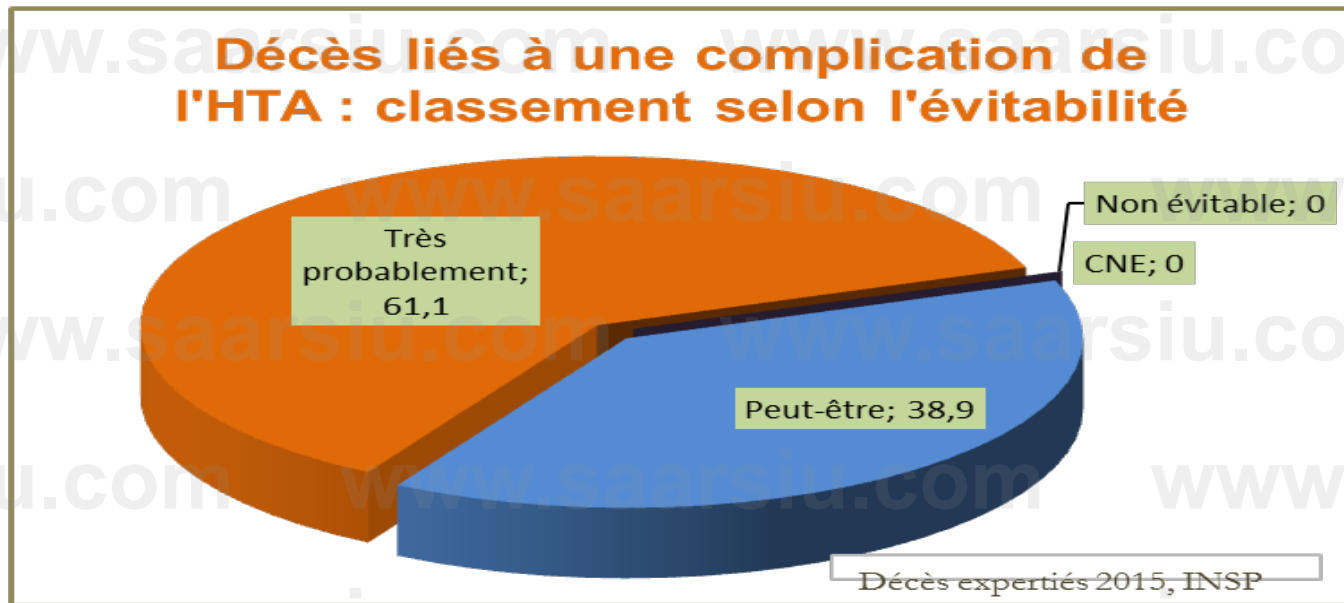
• **80 %** liés à de causes obstétricales directes

QUELQUES RESULTATS : Causes directes de décès



- 1^{ère} cause représentée par les **hémorragies (42,9 %)**
- 2^{ème} cause : **HTA gravidique et ses complications (16,1%)**

QUELQUES RESULTATS : Les décès liés à une complication de l'HTA

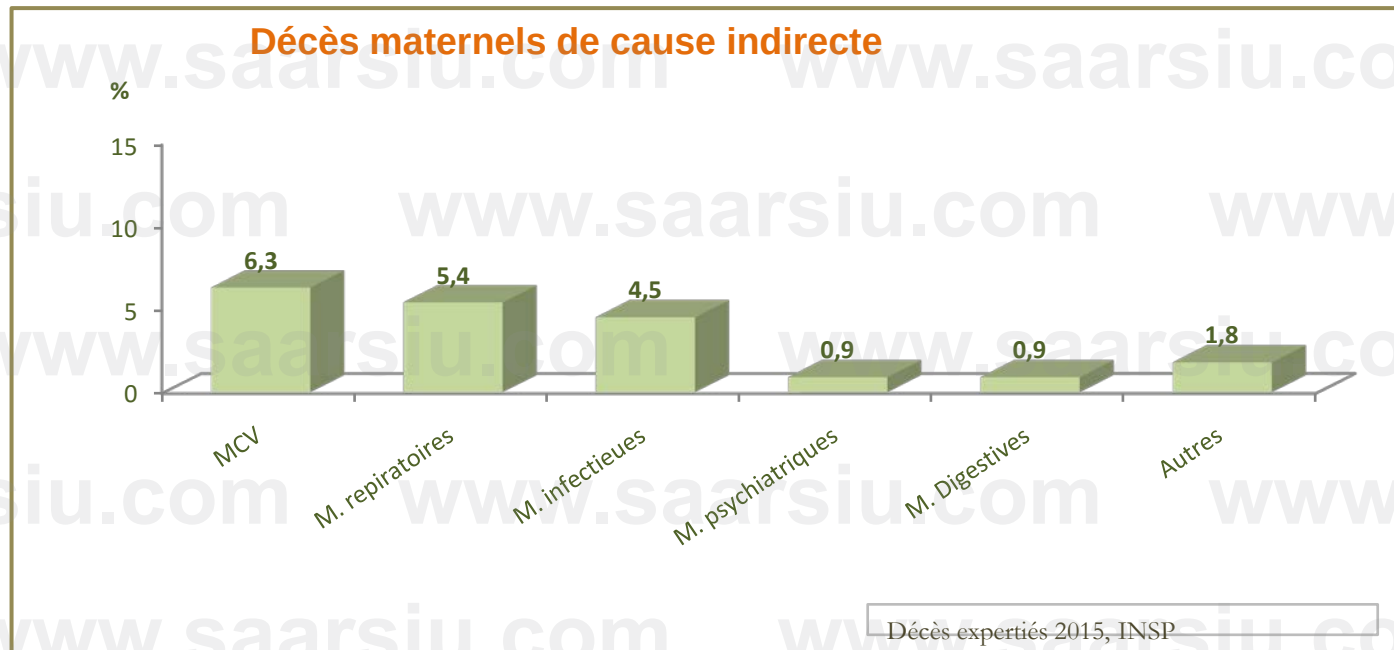


- Un peu moins des **2/3** sont « très probablement évitables » (**61,1 %**)

Problèmes rencontrés

- **Méconnaissance** de la pathologie
- **Pas de traitement d'entretien** à base de Sulfate de magnésium...
- Décision de césariser pas toujours prise à temps

QUELQUES RESULTATS : Causes indirectes de décès

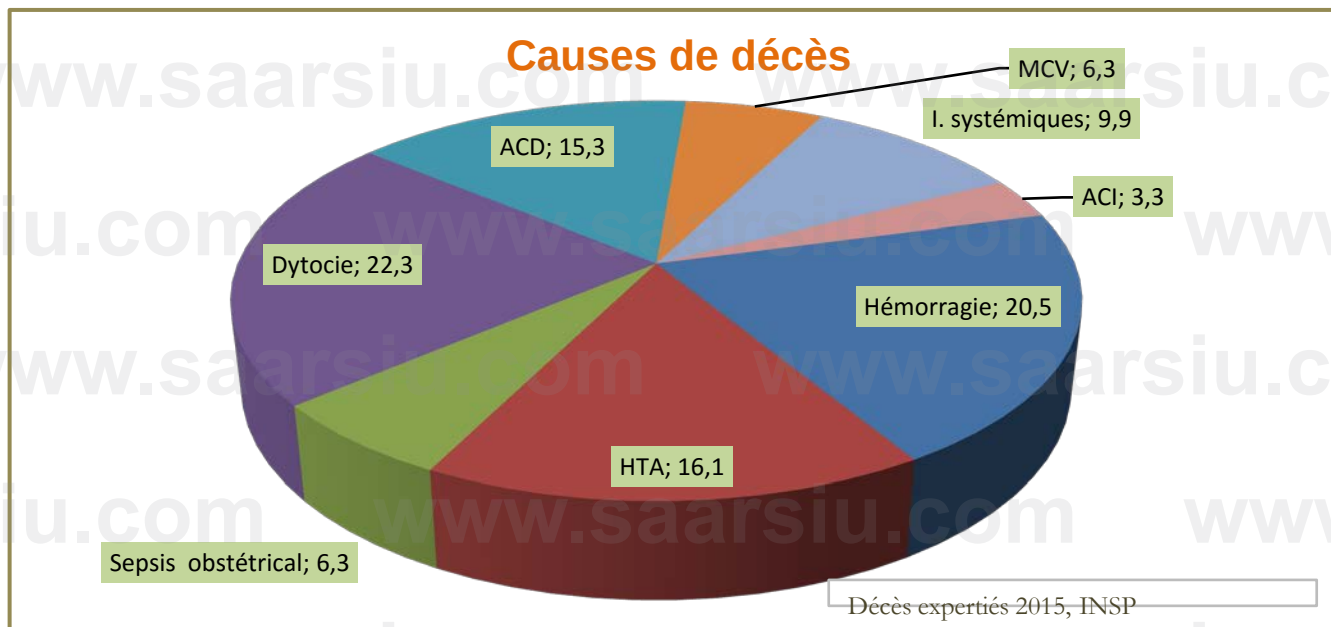


- 1ère cause représentée par les infections systémiques (9 %)
- 2ème cause : affections de l'appareil cardiovasculaires (6,3 %)

Problèmes rencontrés

- Etiologie non retrouvée
- Diagnostic tardif
- Défaut de prise en charge multidisciplinaire
- Traitement antibiotique pas toujours adapté
- Transfert dans des conditions non optimum

QUELQUES RESULTATS : Causes globales de décès



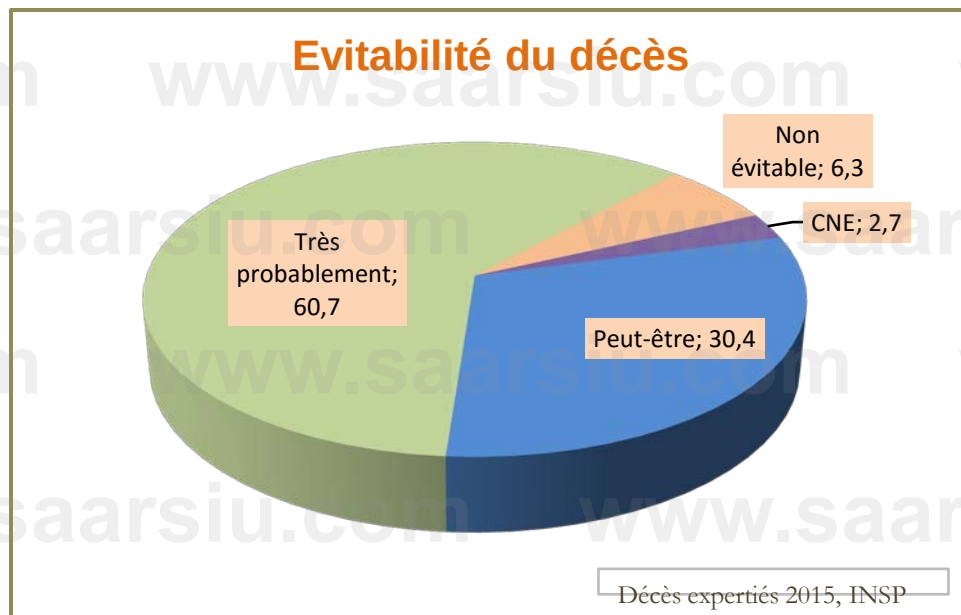
Les 2 premières causes de décès sont :

- Les hémorragies : **42,9 %**
- Les complications liées à l'HTA : **16,1 %**

L'audit a permis d'identifier :

- des causes de décès qui étaient muettes telles que :
 - les complications anesthésiques
 - L'importance des infections respiratoires
- des difficultés relatives à la prise en charge

QUELQUES RESULTATS : Evitabilité du décès



- Un peu moins des **2/3** ont été classés « très probablement évitables » (**60,8 %**)

Facteurs incriminés dans les décès classés « très probablement évitable »

- Facteurs liés au **contenu** des soins impliqués dans 100 % (retard Dg, Dg non posé, retard au trt, difficulté de prise en charge).
- Facteurs liés à l'**organisation** des soins impliqués dans 79,4 % :
 - Défaut de prise en charge multidisciplinaire
 - Ressources humaines indisponibles
 - Modalités de transfert
- Facteurs liés à l'interaction de la patiente avec le système de soins dans 20,6 %

CONCLUSIONS

Audit: Identification des principales causes de décès et des inadéquations entre pathologie et prise en charge

Difficultés rencontrées

- Orientation lieu d'accouchement en fonction du risque
- Pas de référentiels ni de procédures
- Insuffisance du travail d'équipe
- Modalités de transfert inadéquates
- Risques liés aux examens radiologiques mal compris ...

Elaboration de CAT pour aider le praticien

- CAT devant une hémorragie de la délivrance
- Prise en charge d'une crise d'éclampsie
- Spécificité de l'anesthésie chez la femme enceinte ...

PERSPECTIVES

- Séminaires de sensibilisation dans les wilayas posant le plus de problème
- Atelier avec discussion de cas réels
- Elaboration de matériel didactique : films, flyers,
- Atelier de codage des causes de décès maternels

- Elaboration d'autres CAT
 - PE
 - Modalités de transfusion
 - Indications et CI des examens Rx chez la femme enceinte ...
- Ouvrage d'exercices à partir des cas réels
- Audit au niveau des services

La réduction de la mortalité maternelle est l'affaire de tous

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**